

REQUISITOS PARA AFILIACION
DE PAREJA EN UNION LIBRE - (CONVIVIENTE)



- a) *Carnet de Asegurado* ó *Formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del Asegurado (Fotocopia simple)*
- b) *Certificado de nacimiento original (Estado Plurinacional)*
- c) *Fotocopia simple de la Cédula de identidad de ambos*
- d) Certificado Negativo de la **Gestora Pública** (C. San Joaquín esq. Av. Sta. Cruz 2do. Anillo Ex-oficinas Segip) – 71525589 -
<https://oficinavirtual.gestora.bo/certNpRegAseguradoPublico> - En caso de tener aportes presentar su EXTRACTO
- e) *Formulario y Certificados de Negativos de Cajas de Salud de pareja*
- f) *Declaración Jurada de **UNION LIBRE** emitido por el **SERECI***
- g) Certificado negativo de **SENASIR** para mayores de 55 años (C/Arenales y Puerto Suarez - detrás del Cementerio General)
- h) *Certificado Negativo de Impuestos Internos (No Tenencia de NIT)*
<https://siat.impuestos.gob.bo/rnc/public/certificados/cert/no-tenencia-nit>
- i) *Boleta de Pago Titular (fotocopia simples)*
- j) *Dos Fotos de 3x4 de cualquier fondo para file de Afiliación*
- k) *Grupo Sanguíneo (Certificado por Laboratorio)*
- l) *Deposito Cta. Cte. 1-7706762 Banco UNION (Bs.20 x carnet)*

SOLICITUD DE INFORMACION A LOS DEPARTAMENTOS DE AFILIACION

SEÑOR JEFE DE AFILIACION :

Agradecemos a Ud.(s) proporcionar informacion si se encuentra (n) afiliado (s) a esa entidad de Seguro Social

EL SR.(A)

CONYUGUE : _____

Mat. _____

HIJO (A) : _____

Mat. _____

HIJO (A) : _____

Mat. _____

HIJO (A) : _____

Mat. _____

HIJO (A) : _____

Mat. _____

HIJO (A) : _____

Mat. _____

PADRES : _____

Mat. _____

Mat. _____

NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR : _____

MATRICULA N° _____ INSTITUCION: _____

INSTITUCIONES	DATOS		FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO	OBSERVACIONES
	SI	NO		
CAJA PETROLERA DE SALUD C/ España N° 690 Telf: 3339111 https://afiliado.cps.org.bo/				
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Canal Cotoca / 3er. Anillo Ext. Telf: 3461111 Atención hasta las 11:00 am			HACER SELLAR ★	
COSSMIL C/ José Callaú N° 166 7:30 a 13:15 pm Telf: 3348802 https://servicios.cossmil.mil.bo/noafiliacion/#/				
CAJA NACIONAL DE SALUD C/ Cuellar N° 52 Telf: 3370708 https://www.cns.gob.bo/servicios/noafiliacion				
SINEC Av.2 de Agosto entre 6 y 7mo Anillo 8:00 - 16:00 Telf: 3323173 https://sinec.org.bo/consulta-afiliacion/				
CAJA DE LA BANCA PRIVADA Doble via La Guardia entre 4to y 5to. Anillo 8:30 a 12:00 Telf: 3427676 https://noafiliacion.csbp.com.bo/				

NOTA: Adjuntar Fotocopia **Carnet de Identidad**

La validez del presente documento es de 60 días a partir de la fecha de sellado

Ing. Joaquín Soria Oyola
PROFESIONAL I.E.
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
AFILIACION SSU